Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Mai 2009

Informationsstand Mai 2009

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C08 CALCIUMKANALBLOCKER					
C08CA01 Amlodipin					
Amlodibene 5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,80	**5,07**
10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,80	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Sieben von zehn Amlodipin-Verordnungen entfallen auf ein Generikum. Trotzdem liegt das österreichweite Einsparpotenzial durch die Substitution von Norvasc bei monatlich über € 200.000.					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX12 Gabapentin					
Gabapentin „Genericon“ 300 mg Kaps.	100 Stk.	-	-	44,00	**0,60**
400 mg Kaps.	100 Stk.	-	-	45,80	**28,90 (Erstanbieter nicht im EKO)**
IND: *Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.*					
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC04 Ropinirol					
Ropinirol „Arcana“ 0,25 mg Filmtabl.	21 Stk. 126 Stk.	T2 T2	(2) -	2,80 14,40	**2,55** **12,60**
1 mg Filmtabl.	21 Stk. 84 Stk.	T2 T2	(2) -	9,20 32,50	**6,35** **28,10**
2 mg Filmtabl.	21 Stk. 84 Stk.	T2 T2	(2) -	15,50 52,65	**7,40** **55,85**
5 mg Filmtabl.	84 Stk.	T2	-	97,80	**108,90**
Ropinirol ist zwar kein häufig verordneter Wirkstoff, mit Ropinirol „Arcana“ steht dieser allerdings ab sofort um bis zu 50 % kostengünstiger zur Verfügung.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX16 Venlafaxin					
Venaxibene 75 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,50 15,90	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **13,45**

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Mai 2009)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
150 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	9,20 26,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **21,50**
225 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	11,50 32,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Venlafab 37,5 mg Retardkaps.	20 Stk. 30 Stk.	- -	- -	6,60 9,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
75 mg Retardkaps.	20 Stk. 30 Stk.	- -	- -	10,75 15,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **13,45**
150 mg Retardkaps.	20 Stk. 30 Stk.	- -	- -	17,70 26,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **21,50**
Venlafab 50 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	T2 T2	- -	8,25 15,90	**9,45** **13,45**
75 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	T2 T2	- -	9,75 18,90	
Venlafaxin „1A Pharma“ retard 37,5 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	3,30 9,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
75 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,50 15,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **13,45**
150 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	9,20 26,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **21,50**
Venlafaxin „Actavis“ 75 mg Retardkaps.	20 Stk. 30 Stk.	- -	- -	10,75 15,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **13,45**
150 mg Retardkaps.	20 Stk. 30 Stk.	- -	- -	17,70 26,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **21,50**
Venlafaxin „Arcana“ 75 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,50 12,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **16,75**
150 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	9,20 20,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **27,25**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Venlafaxin „G.L.“ 50 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	T2 T2	- -	8,25 15,90	**9,45** **13,45**
75 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	T2 T2	- -	9,75 18,90	
Venlafaxin „Genericon“ 75 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,50 14,65	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **14,70**
150 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	12,20 23,75	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **23,80**
Venlafaxin „Hexal“ retard 37,5 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	3,30 9,65	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
retard 75 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,50 15,90	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **13,45**
retard 150 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	9,20 26,05	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **21,50**
Venlafaxin „Ranbaxy“ 50 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	T2 T2	- -	8,25 15,90	**9,45** **13,45**
Venlafaxin „Sandoz“ retard 75 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,50 15,90	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **13,45**
150 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	9,20 26,05	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **21,50**
Venlafaxin „Stada“ 75 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,50 15,90	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **13,45**
150 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	9,20 26,05	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **21,50**
Ein publizierter Vergleich moderner Antidepressiva zeigt eine hohe Responderrate für Escitalopram, Mirtazapin, Sertralin und Venlafaxin (Cipriani A et al: Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis, Lancet 2009; 373, 746-58).					

Aufnahme von biologischen Nachfolgeprodukten (Biosimilars) in den GRÜNEN Bereich:

L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AA02 Filgrastim					
Ratiograstim 30 Mio IE/0,5 ml mini Fertigspr.	5 Stk.	-	-	377,95	**189,40** (Referenzarzneimittel in RE2)
48 Mio IE/0,5 ml mini Fertigspr.	5 Stk.	-	-	583,65	**300,50** (Referenzarzneimittel in RE1)
Ratiograstim ist ein Biosimilar. Die EMEA garantiert mit den Zulassungsvorgaben für die Gleichwertigkeit zum Erstanbieter. Außerdem wird in den Leitlinien zur Verhinderung der Leukopenie ein Gruppeneffekt der koloniestimulierenden Faktoren Filgrastim, Pegfilgrastim und Lenograstim postuliert. Ratiograstim befindet sich im Grünen Bereich, die anderen im Gelben Bereich. Entsprechend dem Ampelprinzip gilt daher: „Vor der Verordnung einer Arzneispezialität aus dem Gelben Bereich des EKO ist zu überprüfen, ob nicht die Verordnung einer Arzneispezialität aus dem Grünen Bereich des EKO zweckmäßiger und wirtschaftlicher wäre.“ Pro Chemotherapiezyklus wird eine Packung rezeptiert, die Kosten für Neupogen bzw. Neulasta liegen daher um € 170 bis € 890 pro Chemotherapiezyklus höher. Diesen Aufpreis können die SV-Träger nur bei einer patienten- und therapierelevanten Begründung tragen.					

ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC05 Esomeprazol					
RE1	**Nexium 10 mg magensaftres. Gran. z. Herst. einer Susp. zum Einnehmen**	28 Stk.	-	-	**32,15**
Zur Behandlung der symptomatischen gastro-oesophagealen Refluxkrankheit (GERD) bei Kindern von 1 bis einschließlich 11 Jahren, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich nicht das Auslangen gefunden werden kann für maximal 8 Wochen. Nach vier Wochen soll das Ansprechen durch FachärztInnen für Kinderheilkunde oder Innere Medizin überprüft werden und die Behandlung nur dann weitergeführt werden, wenn ein Ansprechen auf die Behandlung festgestellt werden konnte. Diagnosestellung und Erstverordnung durch FachärztInnen für Kinderheilkunde oder Innere Medizin.					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AG04 Etravirin					
RE1	**Intelence 100 mg Tabl.**	120 Stk.	-	-	**461,05**
In Kombination mit einem geboosterten Protease-Inhibitor (PI) und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei mehrfach vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen, die eine Vorbehandlung mit einem NNRTI aufweisen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX18 Lacosamid					
RE1 L12	**Vimpat 15 mg/ml Sirup**	200 ml	-	-	**72,30**
RE1 L12	**Vimpat 50 mg Filmtabl.**	14 Stk.	-	-	**16,10**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
	100 mg Filmtabl.	14 Stk. 56 Stk.	- -	- -	**30,95** **105,90**
	150 mg Filmtabl.	14 Stk. 56 Stk.	- -	- -	**45,05** **147,20**
	200 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	**189,40**
Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 16 Jahren. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin. Sirup: nur bei schwerer Schluckstörung Vimpat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Suprefact 0,1 mg nasale Sprühlsg.	4 Stk.	L02AE01	29.01.2009
Tepilta Tabl.	50 Stk. 100 Stk.	A02AX	01.05.2009

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA04 Fluvastatin				
Lescol 40 mg Kaps.	28 Stk.	-	(2)	**16,95**
Lescol MR 80 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**16,95**
Die Palette der frei verschreibbaren Statine wird damit um die Substanz Fluvastatin erweitert.				

Änderung der Verwendung (Übernahme von Gelb in Grün):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J02AC01 Fluconazol				
Diflucan 50 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	**13,70**
100 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	**25,05**
200 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	**39,75**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Gynäkologie und Haut- und Geschlechtskrankheiten				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02AD01 Einfache Salzkombinationen				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Maalox Kautabl.	20 Stk. 40 Stk.	- -	- -	**2,15** **3,60**
Austausch der 50-Stk.-Packung auf 40 Stk.				
A02BC02 Pantoprazol				
Pantoloc 20 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	**8,35** **13,30**
40 mg Filmtabl.	7 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	- - -	- - -	**7,65** **12,40** **16,90**
Zurcal 20 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	**8,35** **13,30**
40 mg Filmtabl.	7 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	- - -	- - -	**7,65** **12,40** **16,90**
Mit der Neuaufnahme der Monatspackung von 40 mg Pantoprazol ist die Monatsversorgung unter € 17 mit folgenden Substanzen in der Standarddosierung möglich: generisches Lansoprazol, generisches Omeprazol und Pantoprazol.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AE08 Atazanavir					
RE2	**Reyataz 300 mg Hartkaps.**	30 Stk.	-	-	**465,10**
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige –kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB01 Etanercept					
RE1	**Enbrel 25 mg Inj.lsg. in Fertigspr.**	4 Stk.	-	-	**548,45**

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 2. Aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis bei Kindern ab 4 Jahren bei Versagen oder Unverträglichkeit von Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 4. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener Patienten bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. 5. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.				
RE1	**Enbrel 50 mg Inj.lsg. in Fertigspr.**	4 Stk.	-	-	**1.032,65**
1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.				
RE1	**Enbrel 25 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.**	4 Stk.	-	-	**548,45**
1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 2. Aktive polyartikuläre juvenile chronische Arthritis bei Kindern ab 4 Jahren bei Versagen oder Unverträglichkeit von Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 4. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener Patienten bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. 5. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Die Therapiekosten mit einem TNF-Blocker stellten sich 2007 pro Patient mit (Versorgung vom 1. bis zum 4. Quartal) unabhängig von der Diagnose (n=2.587) wie folgt dar: Kosten in € pro Patient - Etanercept € 10.528,19 - Infliximab € 11.044,90 - Adalimumab € 13.108,04 Die Therapiekosten pro ganzjährig versorgtem Patient sind mit Adalimumab weit höher als mit Etanercept oder Infliximab. Es wurden in der Darstellung nur jene Patienten berücksichtigt, die ganzjährig versorgt wurden und die Substanz nicht gewechselt haben. Der Therapieeinstieg bei Patienten mit RA ist bereits nach Versagen von einem DMARD möglich.				

Nicht angeführt sind:

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	OP	ATC-Code
RE2	**Hepa "Merz" 3 g Gran.** *vormals Hepa "Merz" Gran.*	30 Stk. 50 Stk.	-	A05BA
Latente oder manifeste hepatische Enzephalopathie infolge gestörter Entgiftungsleistung der Leber (zB Leberzirrhose) für den in der Fachinformation angegebenen Zeitraum von maximal sechs Wochen im Anschluss an eine i.v. Therapie mit Hepa-Merz.				

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

M05 MITTEL ZUR BEHANLDUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA04 Alendronsäure					
Fosamax einmal wöchentlich 70 mg Filmtabl.	4 Stk.	-	(2)	15,05	
IND: *Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur*					